

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.P. DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Tugas dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

FERONIKA O NABUNOME
NIM. PO. 530324016890

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y. P
DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI
SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**


Oleh:

Feronika O. Nabunome
NIM. PO. 530324016890

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

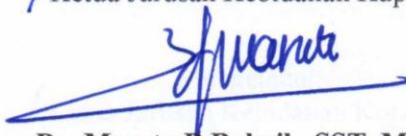
Pada tanggal: 28 Mei 2019

Pembimbing


Loriana L. Manalor, SST.,M.Kes.
NIP: 19810429 200912 2 2001

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B Bakoil, SST.,MPH
NIP: 19760310 200012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y. P
DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI
SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

Oleh:

**Feronika O. Nabunome
NIM. PO. 530324016890**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 28 Mei 2019

Penguji I



**Melinda R. Wariyaka, SST., M.Kes
NIP : 19840516 200812 2 003**

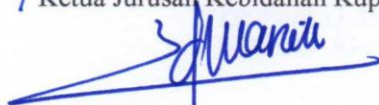
Penguji II



**Lorian L. Manalor, SST., M.Kes
NIP : 19810429 200912 2 001**

Mengetahui:

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang,



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Feronika. O. Nabunome

NIM : PO. 530324016 890

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

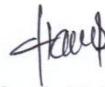
**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. P.
DI PUSKESMAS BAKUNAS KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI
DENGAN 18 MEI 2019”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 28 Februari 2019

Penulis



Feronika O. Nabunome
NIM PO. 530324016890

RIWAYAT HIDUP



Nama : **Feronika. O. Nabunome**
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Soe, 02 Februari 1980
Agama : Kristen Protestan
Alamat : RT/RW 19/24 Desa Mnelalete,
Kecamatan Amanuban Barat

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDN Oekamusa Tahun 1993
2. Tamat SMPN 2 Soe Tahun 1996
3. Tamat SPK Kupang Kelas Paralel Atambuatahun 1999
4. Tamat PPBA Atambua Tahun 2001
5. Tahun 2016 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. P. di Puskesmas Bakunase Periode Tanggal 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H. Kristina, SKM.,M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Melinda R. Wariyaka, SST.,M.Keb., selaku penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Lorian L. Manalor, SST.,M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kepala Puskesmas Bakunase beserta pegawai yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Theresia Bano, SST.,M.kes. Selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komprehensif.
7. Ny. Y. P. dan Tn. M. K. yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

8. Orang tua tercinta Bapak Nahor Nabunome dan Mama Naomi Selan serta seluruh keluarga yang telah mendukung penulis dengan cara yang luar biasa.
9. Suami tersayang Benyamin Solle anak tersayang Ren, Hendra, Stiven, Wira, Bungsu. yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
10. Pemerintah Kabupaten TTS yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing - masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
E. Keaslian Laporan Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis.....	7
B. Standar AsuhanKebidanan.....	124
C. Kewenangan Bidan	127
D. Asuhan Kebidanan.....	130
E. Kerangka Pikir	176
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Studi Kasus	177
B. Lokasi dan Waktu	177
C. Subjek Laporan Kasus	177
D. Teknik Pengumpulan Data.....	178

E. Keabsahan Penelitian.....	180
F. Instrumen Studi Kasus.....	180
G. Alat dan Bahan	181
H. Etika Penelitian.....	181
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	183
B. Tinjauan Kasus	184
C. Pembahasan	241
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	254
B. Saran	254
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.....	21
Tabel 2 Imunisasi TT.....	22
Tabel 3 Skor Poedji Rochjati.....	27
Tabel 4 Apgar Score.....	66
Tabel 5 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	90
Tabel 6 Involusi Uteri.....	91
Tabel 7 jenis-Jenis Lochea.....	92
Tabel 8 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan.....	156
Tabel 9 Involusio uteri Masa Nifas.....	167

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	176

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)
- Lampiran 4 Buku KIA
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Dokumentasi (Foto)
- Lampiran 7 Sap dan Lift Let

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>
FSH	: <i>Folicel Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>

GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas

MEq	: <i>MilliEkuivalen</i>
Mg	: <i>Milli Gram</i>
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O ₂	: Oksigen
OMA	: <i>Otitis Media Akut</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: PasanganUsiaSubur
PX	: <i>Proccesus Xipoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah

UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG	: <i>Ultra SonoGraf</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Feronika O Nabunome

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. P. di Puskesmas Bakunase Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019”

Latar Belakang: Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Data puskesmas Sikumana diperoleh tidak ada kematian ibu dan bayi dalam satu tahun terakhir. Persalinan tahun 2018 berjumlah 967 kasus yang mana persalinan di fasilitas kesehatan berjumlah 967 kasus..

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelitian kasus, lokasi di Puskesmas Bakunase, subjek studi kasus adalah Ny. Y. P. dilaksanakan tanggal 18Februari s/d 18Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. Y. P. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode MAL

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. P. yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi sehat dan ibu bersedia menggunakan Metode kontrasepsi MAL

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Kepustakaan: 58 buku (2003-2016) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum dan pelayanan keluarga berencana (Pratami Evi, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang, dimana peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup (*Millenium Development Goals, 2015*), *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization, 2015*). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 11% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Untuk tahun 2016 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.304 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2016 yang dilaporkan sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *pre-eklamsia*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Bidang Kesehatan Keluarga mengumpulkan data tahun 2016 terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8.304 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 30 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 1 kasus, kongenital (kelainan bawaan) sebanyak 2 kasus, ikterus 1 kasus, kejang dan demam sebanyak 1 kasus, pneumonia sebanyak 1 kasus, lain-lain sebanyak 1 kasus.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk penurunan AKB yaitu dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pemerintah Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan melalui Revolusi KIA dengan motto “semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai”. Selain itu dengan revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan

akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015). Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011). Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 mengalami penurunan pada tahun 2016 bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2015. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Propinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melaksanakan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Upaya mempercepat penurunan AKI, Puskesmas Bakunase yaitu dengan melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengans tandar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilais tatus gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zatbesi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temuwicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah

disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Menurut data yang diambil dari Puskesmas Bakunase, AKI tahun 2018 tidak ada, AKB tahun 2018 tidak ada. Pada tahun 2018, Sasaran ibu hamil di puskesmas Bakunase 1016 orang, ibu nifas 1192 orang, bayi 1135 orang dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 5889 orang. Cakupan K1 1027 Orang atau 82,3% dari target 100% sedangkan cakupan K4 951 orang atau 76,2% dari target 100%. Cakupan Persalinan oleh Nakes 967 orang dari target 90%, Cakupan KF1 979 orang dari target 80 %, cakupan KF3 979 orang dari target 90%, cakupan KN3 979 dari target 90% (PWS KIA Puskesmas Bakunase periode Januari s/d Desember, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas sehingga penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny Y.P. umur 29 tahun, G₃P₂A₀A₂, UK 29 minggu 5 hari, di Puskesmas Bakunase tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut
 ”Bagaimana Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Kepada Ny.Y. P. umur 29 tahun G₃P₂A₀A₂, UK 29 minggu 5 hari, di Puskesmas Bakunase Tahun 2019’.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny. Y. P. di Puskesmas Bakunase periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data subyektif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Melakukan pengkajian data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

- c. Menyusun analisa diagnosa dan masalah pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan).
- e. Melaksanakan Dokumentasi Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ny. Y. P. di Puskesmas Bakunase.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Praktis

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

b. Profesi

Hasil penelitian sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

c. Klien dan masyarakat

Diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Studi kasus serupa pernah dilakukan oleh Naomi R. Letuna, 2017 dengan judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.R.K Di Puskesmas Bakunase Periode 18 April Sampai 17 Juni 2017”.

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan kehamilan normal dengan menggunakan metode SOAP

(subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan). Pada penelitian ini dan penelitian terdahulu dilakukan pada waktu dan tempat yang berbeda. Penelitian terdahulu dilakukan di Puskesmas Bakunase pada tanggal 18 April – 17 Juni 2017, sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bakunase pada tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019.

Selain itu penelitian terdahulu melakukan asuhan kebidanan fisiologis sedangkan penelitian ini melakukan asuhan persalinan dengan kasus persalinan Normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai Fatimah dan Nuryaningsih (2017).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian Yulizawati (2017).

b. Perubahan Fisiologis Trimester III

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati (2010), perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

a) Uterus

Trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem traktus urinarius

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem respirasi

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Selain striae kemerahan pada multipara sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

i) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III.

Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Diperlukan protein $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari dalam makanan. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1)Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen (Romauli, 2011).

(2)Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinas. Trombokinas atau trombokoplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

1) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011)

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Yulizawati (2017) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

d. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari,

mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter

bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c) Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan persalinan

- (1) Membuat rencana persalinan
- (2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- (3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- (4) Membuat rencana atau pola menabung
- (5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

i) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a) Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu

meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi Yulizawati (2017).

b) Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal Yulizawati (2017).

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak Yulizawati (2017).

d) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal Yulizawati (2017).

e) Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegah terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya
- (4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Yulizawati (2017) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.

3) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.

4) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

5) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam

uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

g. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1) Pengertian

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan Yulizawati (2017).

2) Tujuan

Tujuan Antenatal Care (ANC) Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut:

- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek Fatimah dan Nuryaningsih (2017).

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah(BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6

26	7
30	8
33	9

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

Tabel 2.2: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1-2 jari atas symfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis umbilikus
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
36 minggu	Setinggi prosesus xiphoideus (Px)
40 minggu	2 jari dibawah processus xiphoideus

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.3: Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet F)

Tablet ini mengandung 200 mg *Sulfat Ferosus* 0,25 mg *asam folat* yang diikat dengan *laktosa*. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan *Asam Folat* minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah *endemis* (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1)Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2)Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3)Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil.

(4)Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5)Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6)Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7)Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada *antenatal care* :

(1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

(2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

(3) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) KB pasca salin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

Menurut PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 pada BAB II bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil pasal 12 ayat 1

mengatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas melalui:

- a) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan
- b) Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit atau komplikasi kehamilan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- d) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi
- e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan tepat waktu jika diperlukan
- f) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi

5) Standar Minimal Kunjungan

Sesuai dengan PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

h. Skor Poedji Rochjati

1) Penapisan Ibu Hamil Trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA, 2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

(a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat.

(b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian / kesakitan / kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

(c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan

(1) Lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan

(2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi.

2) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.4: Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun		4			
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun		4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 40 tahun		4			
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)		4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)		4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun		4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm		4			
	8	Pernah gagal kehamilan		4			
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum		4			
		Uri dirogoh		4			
		Diberi infuse / transfuse		4			
	10	Pernah Operasi Sesar		8			
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria		4			
		c. TBC paru d. Payah jantung		4			

		e. Kencing manis (Diabetes)		4			
		f. Penyakit menular seksual		4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi		4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih		4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)		4			
	15	Bayi mati dalam kandungan		4			
	16	Kehamilan lebih bulan		4			
	17	Letak sungsang		8			
	18	Letak lintang		8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini		8			
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang		8			
		JUMLAH SKOR					

2. Konsep Dasar Persalinan

A. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hamper cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasentadan selaput janin dari tubuh ibu (Uswanti dkk,2014).

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapathidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahirannormal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi padakehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam,tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani,2015). Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada persalinan aterm (bukan premature atau postmature), mempunyai onset yang spontan (tidak induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam setelah saat awitanya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana

tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinann merupakan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun dalam keadaan jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulasn (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

b. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagmenjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas :

(1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala

I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1. Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1.

a. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- 1) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- 4) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

2. Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan.

a. Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

b. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c. Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

d. Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ).

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu.

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- e. Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2010).

3. Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

4. Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

5. Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. (Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- (5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani 2016).

b) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi.

c) Posisi meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi

meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Persiapan penolong

Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

e) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :

- (a) Ibu sudah merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- (b) Ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfinger ani membuka

(2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- (a) Tempat datar, rata, bersih , kering, dan hangat
- (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- (c) Alat penghisap lendir
- (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- (a) Kain, handuk, dan baju ibu
- (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- (c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT
 - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - (b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amnitotomi
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - (f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1jam) pada multigravida.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan :
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- (25) Lakukan penilaian (selintas):
- (a) Apakah bayi cukup bulan?
 - (b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “YA” lanjut kelangkah 26.
- (26) Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (a) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- (a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - (d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi

berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

(a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawahsejajar-lantai-atas)

(b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta

(c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah ransangan taktil/masase
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- (42) Pastikan kantung kemih kosong.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
- (44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Pantau keadaan bayidan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
 - (a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.

- (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibubayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
 - (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
 - (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
 - (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
 - (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 - (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
 - (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 C) setiap 15 menit
 - (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan

fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan.

c) Kala III

Menurut Hidayat (2010) dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang.

Manajemen aktif kala III :

- 1) Memberikan Oksitosin 10 IU
- 2) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 3) Lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)
- 4) Masase fundus

d) Kala IV

Menurut Hidayat (2010) Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan. Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom,

bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

c. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
 - a) Penolong yang terampil
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
 - c) Partograf
 - d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat
 - a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (d) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan serviks, keluarnya lender bercampur darah pervaginam.

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

- d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas

- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- 1) Faktor *power*/tenaga yang mendorong anak

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

- 2) Faktor *passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut arus normal.

Menurut Ilmiah (2015) Faktor *passage* (jalan lahir) terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os. Pubis, os. Sacrum, promontorium dan os. Coccygis)*.

- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen panggul :

- (1) Pintu atas panggul(PAP) = disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominate dan pinggir atas symphysis
- (2) Ruang tengah panggul (RTP) ada spina ischiadica disebut midlet.

(3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi symphysis dan arcus pubis, disebut outlet.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

c) Sumbu panggul

sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung kedepan (sumbu carus).

b) Bidang-bidang hodge

(1)*Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.

(2)*Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

(3)*Hodge III* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

(4)*Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *coccygis*.

c) Ukuran-ukuran panggul

(1) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina iliaca* kanan dan kiri :28-30 cm), *konjugata externam* (Boudeloque 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm), sampai *distansia* (10,5 cm).

(2) Ukuran dalam panggul yaitu :

(a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inominata* dan pinggir atas symphysis pubis yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh *konjugata dagonalis* 10,5-11 cm), *konjugata transversal* 12-13 cm, *konjugata oblique* 13 cm, *konjugata obstetrika* (jarak bagian tengah symphysis ke *promontorium*).

(b) Ruang tengah panggul :

Bidang terluas ukurannya 13x12,5 cm bidang tersempit ukurannya 11,5x11 cm jarak antar spina ischiadika 11 cm.

- (c) Pintu bawah panggul (outlet) : ukuran anterior posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, arcus pubis membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° inklinasi pelvis (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan inlet 55-60° (Walyani, 2016).

(3) Jenis panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul ada 4 pokok jenis panggul yaitu : ginekoid, android, anthropoid dan platipeloid (Ilmiah, 2015).

(4) Otot-otot dasar panggul

Ligament-ligamen penyanggah uterus yakni ligamentum kardilesinistrum dan dekstrum (ligament terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum sacro-uterina sinistrum dan dekstrum (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rectum ke arah os sacrum kiri dan kanan), ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum (ligament yang menahan uterus dalam posisi antefleksi), ligamentum latum sinistrum dan dekstrum (dari uterus ke arah lateral), ligamentum infundibulo pelvikum (menahan tuba falopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

3) Passager

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari factor passanger adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentasi dahi (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (bagian kepala) dengan bagian janin lainnya (badan) misalnya fleksi, defleksi.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau poin penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

- (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang
- (2) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula
- (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

f) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

f. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

1) Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan

bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi

c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi. Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan.

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan

uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2016).

e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015)

g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Walyani, 2015).

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Walyani, 2015).

i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia. Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia.

j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih

lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

g. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

1) Fase laten

Pada fase laten ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi

wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu :

- a) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- c) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- d) Apakah bayi normal atau tidak
- e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya.

h. Kala II

1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II yaitu :

a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum,

itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi akan menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim akan mengecil dan anak akan berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang.

c) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

i. Kala III

a) Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

j. Kala IV

1) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan

adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang terasa lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma.

Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

i. Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

k. Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan

tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

- A (Alat) : bawah perlengkapan dan bahan bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

- K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

- S (Surat) : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

- K (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

- U (Uang) : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam

jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa) : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

P (Posisi) : posisi yang nyaman selama rujukan mengurangi rasa sakit yang dirasakan

N (Nutrisi) : Pemenuhan Nutrisi selama rujukan

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar BBL Normal

1) Definisi

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram Astuti dkk (2016).

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin Ari (2016).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin Saifuddin (2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Astuti dkk (2016) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score :

Tabel 2.5 : Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Saifuddin (2014).

3) Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a) Adaptasi Fisik

Perubahan Pada Sistem Pernapasan, dalam bukunya Astuti dkk (2016) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus.

Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Ari (2016) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

c) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta Astutia dkka (2016).

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang

naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

d) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi.

Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit Saifuddin (2014).

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

(5) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(6) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(7) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

e) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitardi hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40% Saifuddin (2014).

f) Perubahan Pada Sistem Renal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakkeseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

(3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Astuti (2016) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

g) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Astuti (2016) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Ari (2016) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Ari (2016) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

i) Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks Astuti (2016). Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh Ari (2016). Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

j) Perubahan Sistem Integumen

Bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal Saifuddin (2014).

Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak merespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan.

Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak.

Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk

oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi) Astuti (2016). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%.

Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun.

Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

1) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas

harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

Refleks bayi baru lahir merupakan Indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks *Glabellar*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(3) Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleks *Babinsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleksi Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleksi *Tonic Neck* "Fencing"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

n) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

(1) Periode transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

(a) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apikal berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksil $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

(b) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam.

Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

(c) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

(d) Periode pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

o) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam Astuti (2016).

Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Astuti (2016) :

- (a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- (b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
- (g) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
- (h) Menyentuh sisi mulut bayi
- (i) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
- (j) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

- (a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (k) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Astuti (2016) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi

baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

Kebutuhan cairan:

- a) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- b) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- c) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

(3) Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja Astuti dkk (2016). Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

(4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

(a) Pakaian

Menurut Astuti dkk (2016) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian double agar tidak kedinginan.

Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

(b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Astuti (2016) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

(c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting.

Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.

Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

(5) Kebutuhan Psikososial

(a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Astuti dkk (2016) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bouding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu.

Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

(1) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

(3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup.

Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi.

Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(6) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(7) Entrainment

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara

(8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

(b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman Astuti dkk (2016).aa

(c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional Astuti dkk (2016).

(d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya Astuti dkk (2016)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Defenisi Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan Taufan Nugroho (2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain Elly (2018) untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
 - 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
 - 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.
- c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas
- Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas Taufan Nugroho (2014) antara lain:
- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
 - 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
 - 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
 - 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
 - 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 - 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.

- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Dalam bukunya Maritalia (2014) menjelaskan beberapa tahapan pada masa nifas, diantaranya:

1) *Puerperium* Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium* Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.

- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan.
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 6) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- 7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

Memberikan nasihat yaitu :

- a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- b) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- c) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- d) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
- e) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.6: Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6jam-3 hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

	d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2minggu	a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Taufan Nugroho (2014).

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteruss

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7 : Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka

mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa nifas 1-2 cm.

b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain:

ligamentumrotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

d) Lokia

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8: Jenis-Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi

			plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkula mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan

setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua, Respon dan dukungan dari keluarga, Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke - 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih ; Psikologi.

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa

kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2) *Post partum blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : Menangis, Perubahan perasaan, Cemas, Kesepian, Khawatir dengan bayinya, Penurunan libido, Kurang percaya diri . Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis, Sulit tidur, Nafsu makan hilang, Gelisah, Perasaan tidak berdaya atau hilang control, Cemas atau kurang perhatian pada bayi, Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, Pikiran menakutkan mengenai bayi, Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), Penurunan atau peningkatan berat badan, Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di rumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah: Pelajari diri sendiri, Tidur dan makan yang cukup, Olahraga.

Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, Beritahu perasaan anda, Dukungan keluarga dan orang lain, Persiapan diri yang baik, Lakukan pekerjaan rumah tangga, Dukungan emosional, Dukungan kelompok depresi post partum, Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

3) *Postpartum Psikologis*

Menurut Maritalia (2014) *postpartum Psikosa* adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum.

Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Maritalia (2014) berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

2) Ambulasi

Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini diantaranya:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

3) Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan; konsumsi makanan berserat, olahraga.

4) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5) Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan

nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang
- b) Memperlambat proses involusi uteri
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

6) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan.

Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

7) Latihan Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini ini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding attachment*

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapajam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya:

- a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu

- b) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

- c) Tatapan mata bayi dan ibu

Ketika mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

- d) Tangisan bayi

Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

2) Respon ayah dan keluarga

Respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negative Elly (2018).

Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

a) Respon positif

- (1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.
- (2) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik
- (3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi
- (4) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

b) Respon negatif

- (1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.
- (2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- (3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan
- (4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga
- (6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

3) *Sibling rivalry*

Mansyur Dahlan (2014) menjelaskan sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toddler* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan "usia nakal" pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry* dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara kandungnya. Untuk mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan "sendiri" pada anak.

k. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

a) Anatomi

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Di dalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa $1/3-1/2$ dari payudara.

- (3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler.

Sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted) namun bentuk.

b) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas "rem" penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI Elly (2018) yaitu:

(1) Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi.

Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang factor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

(2) Refleks Letdown

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut.

Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan refleks let down adalah:

- (a) Melihat bayi
- (b) Mendengarkan suara bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi

2) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi

tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah(Mansyur dan Dahlan, 2014):

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- b) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Pengelompokkan ASI terdiri dari:

- a) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

Kolostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

- b) Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Sehingga perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya akan makin meningkat

c) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

3) Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI bagi bayi Nugroho (2014) terdiri dari:

a) Bagi Bayi

- (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (4) Mengandung zat anti diareprotein
- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia
- (6) Membantu pertumbuhan gigi
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

b) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

(1) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian Elly (2018).

4) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:

- (1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
- (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- (3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
- (4) Bayi terlihat tenang dan senang

5) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

Elly (2014) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- a) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak
- b) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.
- c) Bayi tumbuh dengan baik. Pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.

6) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain(Suherni dkk, 2009) :

- a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
 - (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae,
 - (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
 - (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:
 - (a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - (b) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
 - (c) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
 - (d) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
 - (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
 - (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
 - (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
 - (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
 - (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- b) Ciri-ciri bayi menyusu dengan benar Elly (2018)
 - (1) Bayi tampak tenang
 - (2) Badan bayi menempel pada perut ibu

- (3) Dagunya menempel pada payudara
- (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
- (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
- (6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
- (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
- (8) Puting susu tidak merasa nyeri
- (9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
- (10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah.

1. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Tempat-tempat umum terjadinya infeksi yaitu rongga pelvik, perineum, payudara, saluran kemih, sistem vena (Elly (2018)).

(a) Diagnosis

- (1) Temperatur $> 38^{\circ}\text{C}$ pada 2 hari pertama dalam 10 hari setelah persalinan (kecuali sehari 1/2 jam pertama karena pada saat ini dapat disebabkan oleh dehidrasi, demam karena ASI, pembengkakan payudara, infeksi pernafasan).

- (2) Tanda dan gejala, tergantung pada tempat infeksi:

Rasa tidak enak badan secara umum/general malaise, uterine tenderness, lochia berbau busuk atau purulen, nyeri panggul dan hematuria, frekuensi kemih, disuria, rasa sakit saat berkemih, dan terdapat infeksi lokal (mastitis, infeksi episiotomi).

- (3) Tindakan medis

Pemberian antibiotik, pemberian infus, perawatan luka khusus dan sist bath

(b) Tatalaksana kebidanan/keperawatan

- (1) Mengidentifikasi faktor resiko sebagai upaya tindakan pencegahan.
- (2) Memonitor tanda-tanda vital dan status fisiologis.

- (3) Mempertahankan hygiene/kebersihan dan ventilasi.
- (4) Memberikan/memperhatikan diet seimbang dan cairan yang adekuat.
- (5) Memperhatikan aktivitas perawatan diri.
- (6) Mengajarkan perawatan luka.
- (7) Memberikan waktu untuk perawatan ibu dan bayi.
- (8) Memberikan antibiotik dan analgesik sesuai indikasi.
- (9) Sebagai upaya pencegahan: mempertahankan tindakan aseptis dan mengajarkan teknik-teknik untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi.

(c) Komplikasi

Komplikasi lanjut dari infeksi ini dapat berakibat menjadi parametritis, peritonitis, maupun syok septik.

3) Masalah Payudara

a) Bendungan air susu

Selama 2 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol Nugroho (2014). Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai kenaikan suhu. Penatalaksanaannya yaitu :

- (1) Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi
- (2) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong
- (3) Kompres dengan kantong es (kalau perlu)
- (4) Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral

b) Mastitis

Inflamasi parenkimatosus glandula mammae merupakan komplikasi antepartum yang jarang terjadi tetapi kadang-kadang dijumpai dalam masa nifas dan laktasi. Gejala mastitis non infeksius adalah:

- (1) Ibu memperhatikan adanya "bercak panas", atau area nyeri tekan yang akut
- (2) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut

- (3) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja

Gejala mastitis infeksius:

- (1) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu
- (2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala
- (3) Ibu demam dengan suhu diatas 34°C
- (4) Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara
- (5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan atau bercahaya (tanda-tanda akhir)
- (6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang "pembengkakan"

Penatalaksanaan

Bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan, maka:

- (1) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diberikan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang.
- (2) Sangga payudara.
- (3) Kompres dingin.
- (4) Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
- (5) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus.
- (6) Jika bersifat infeksius, berikan analgesik non narkotik, antipiretik (ibuprofen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri.

3) Hematoma

Menurut Patricia (2013) *Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*.

Pendarahan pembuluh diligasi (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipreskripsi antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan.

(a) *Hemoragi Postpartum*

Perdarahan per vagina/perdarahan postpartum *hemoragi Post Partum/PPH* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan Nugroho (2018).

Hemoragi post partum dibagi menjadi dua yaitu:

(b) *Hemoragi postpartum* primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Penyebabnya yaitu:

- (1) Uterus atonik (terjadi karena misalnya: placenta atau selaput ketuban tertahan).
- (2) Trauma genital (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesarea, episiotomi).
- (3) Koagulasi intravascular diseminata.
- (4) Inversi uterus.

(c) *Hemoragi postpartum* sekunder adalah mencakup semua kejadian hemoragi post partum yang terjadi antara 2 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum.

Penatalaksanaan hemoragi post partum atonik

- (1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- (2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah.
- (3) Berikan oksitosik (oksitosin 10 IU I dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).

- (4) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross check, berikan NaCl 1 L/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (5) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 0 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 0 tetes/menit. Usahakan tetap menyusui bayinya.
- (7) Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan laserasi yang menyebabkan perdarahan tersebut.
- (8) Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, lokea berbau busuk, segera berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Lakukan pencatatan yang akurat.

Penanganan hemoragi post partum traumatik

- (1) Pastikan asal perdarahan, perineum (robekan atau luka episiotomi), vulva (ruptur varikosis, robekan atau hematoma; hematoma mungkin tidak tampak dengan jelas tapi dapat menyebabkan nyeri dan syok), vagina, serviks (laserasi), uterus (ruptur atau inversi uterus dapat terjadi dan disertai dengan nyeri dan syok yang jelas).
- (2) Ambil darah untuk cross check dan cek kadar Hb.
- (3) Pasang infus IV, NaCl atau RL jika pasien mengalami syok.
- (4) Pasien dalam posisi litotomi dan penerangan cukup.
- (5) Perkirakan darah yang hilang.
- (6) Periksa denyut nadi, tekanan darah, dan observasi kondisi umum.
- (7) Jahit robekan.

- (8) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Membuat catatan yang akurat.

Penanganan hemoragi post partum sekunder

- (1) Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kedaruratan.
- (2) Percepat kontraksi dengan cara melakukan masase uterus, jika uterus masih teraba.
- (3) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan.
- (4) Berikan oksitosik (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apa bila tidak bisa melalui IV.
- (5) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross cek, berikan NaCl 1 L/15 menit apa bila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetapan 40 tetes/menit.
- (7) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (8) Jika mungkin siapkan pasien untuk pemeriksaan segera di bawah pengaruh anastesi.

4) Subinvolusi

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum Nugroho (2014). Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan.

Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk *lochea alba*. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak daripada yang

diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan lochea barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi.

Elly (2018) menjelaskan terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus.

Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat *metritis* (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. Kuretasi uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan polip.

5) *Tromboplebitis*

Tromboplebitis dan trombosis merupakan inflamasi pada pembuluh darah dengan adanya trombus Nugroho (2014). Trombus merupakan komponen darah yang dapat menimbulkan emboli. Penyebab dan faktor predisposisi adanya injuri/trauma pada dinding pembuluh darah, aliran vaskuler yang terbatas, perubahan dalam faktor pembekuan.

6) Sisa Plasenta

Pengkajian dilakukan pada saat *in partu*. Bidan menentukan adanya retensio sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vaginam, padahal plasenta sudah lahir. Penanganan dilakukan sama dengan penanganan retensio plasenta Nugroho (2014).

7) *Inversio Uteri*

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III Elly (2018). Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada peritoneum, kedua ligamentum infundibulo-pelvikum, serta ligamentum rotundum.

Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat neurogenik. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu.

8) Masalah Psikologis

Menurut Nugroho dkk (2014) pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti

merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebab:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

5. Keluarga Berencana

1) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron.

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

Cara kerja suntikan kombinasi menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan suntikan kombinasi adalah tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak perlu pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, resiko terhadap kesehatan kecil, mengurangi nyeri saat haid.

Kerugian suntikan kombinasi adalah terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat *epilepsy*, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Efek samping dan penanganannya:

- (a) Amenorea, penanganannya: bila tidak terjadi kehamilan, tidak perlu diberikan pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid

tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, hentikan penyuntikan dan rujuk.

- (b) Mual/pusing/muntah, penanganannya: bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.
- (c) Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*), penanganannya: bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan klien, anjurkan untuk mengganti cara lain.

2) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

Cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lender rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi *gamet* oleh tuba.

Keuntungan suntikan progestin adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai primenopause.

Kerugian suntikan progestin adalah sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan

berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

Efek samping suntikan progestin antara lain *amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Penanganan efek samping menurut Mulyani dan Rinawati (2013), yaitu :

- (a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (d) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu dan kiat belajar. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan.

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan klien.

b. Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

- 1) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 2) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

a. Pernyataan standar.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b. Kriteria perencanaan.

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio - psiko - sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.

- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Pasir Panjang, Kota Kupang kecamatan Kota Lama didokumentasikan sesuai standar 6 yaitu (SOAP).

C. Kewenangan Bidan

Kewenangan yang dimiliki bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, yaitu :

1. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan normal
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

2. Pasal 10

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu menyusui
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

1. Episiotomi
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
4. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
5. Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
7. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
8. Penyuluhan dan konseling
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
10. Pemberian surat keterangan kematian
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil bersalin normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10.

a. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data subyektif

a) Menanyakan identitas yang meliputi:

Dalam bukunya Walyani, 2015 menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu :

(1) Nama

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015)

(3) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktek terkait agama yang harus diobservasi.

(4) Suku/bangsa

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

Telepon

Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Menurut Walyani (2015) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

Perkiraan kelahiran dilakukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(4) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II dan III.

(5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(6) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Kebiasaan Merokok/ Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

(3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

(4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

(4) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

k) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

l) Menanyakan data status pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

(2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data inidengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran seperti apatis (perhatian berkurang), somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara), sopor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan), koma (tidak memberi respon sama sekali).

(3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

(4) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantikawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(6) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklampsia.

(b) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai *hipotiroidisme* jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya *eksoflmatia* dan *hiperrefleksia* yang menyertai.

(c) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(3) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (*tumor mammae*) dan *colostrum*.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

(a) Leopold I

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

(b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah

di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak :

(a) Dari adanya bunyi jantung anak : tanda pasti kehamilan, anak hidup.

(b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar : presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), adanya anak kembarkalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagia-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

(c) Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.

(4) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi.

(2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b) Interpretasi Data Dasar

1) *Primi* atau *multigravida*

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) *Primigravida*

- (a) Buah dada tegang
- (b) Puting susu runcing
- (c) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (d) *Striae lividae*
- (e) Perinium utuh
- (f) *Vulva* tertutup
- (g) *Hymen perforatus*
- (h) *Vagina* sempit dan teraba *rugae*
- (i) Porsio runcin

b) *Multigravida*

- (1) Buah dada lembek, menggantung
- (2) Puting susu tumpul
- (3) Perut lembek dan tergantung
- (4) *Striae lividae* dan *striae albicans*
- (5) Perinium berparut
- (6) *Vulva* menganga
- (7) *Carunculae myrtiformis*
- (8) *Vagina* longgar, selaput lendir licin

- (9) *Porsio* tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

2) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya *amenore*
- b) Dari tingginya *fundus uteri*
- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Dengan pemeriksaan amniocentesis

3) Janin hidup atau mati

a) Tanda-tanda anak mati adalah :

- (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
- (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
- (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
- (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak

b) Tanda-tanda anak hidup adalah :

- (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
- (2) Rahim membesar
- (3) Palpasi anak menjadi jelas
- (4) Ibu merasa ada pergerakan anak

4) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah :

- (a) Perut lebih besar dari umur kehamilan
- (b) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
- (c) Meraba 2 bagian besar berdampingan
- (d) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat

- (e) USG nampak 2 kerangka janin
- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :
 - (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
 - (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
 - (3) USG nampak 1 kerangka janin
- 5) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

 - a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong
 - b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.
 - c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan
 - d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.
- 6) Intra uterin atau ekstra uterin
 - a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

 - (1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
 - (2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan
 - b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya :

 - (1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
 - (2) Anak lebih mudah teraba
 - (3) Kontraksi Braxton Hicks negative

(4) Rontgen bagian terendah anak tinggi

(5) Saat persalinan tidak ada kemajuan

(6) VT kavum uteri kosong

7) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal tinggi < 145 cm.

8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan.

Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak diharapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

b. Identifikasi diagnosis Antisipasi Masalah Potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

c. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

d. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Intervensi :

- 1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

- 2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T

Rasional : pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

- 3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

- 4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

- 5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

- 6) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien

a) sakit pinggang

(1) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

(b) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan menguirangi beban klien

(c) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

(d) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

b) Masalah sering berkemih

(1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

(b) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan

(c) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan.

Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

c) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

(1) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(b) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(c) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(d) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasional : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

d) Masalah konstipasi

(1) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(b) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(c) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

(d) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

e) Masalah gangguan tidur

(1) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(b) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(c) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

7) Potensial terjadi penyulit persalinan

(1) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

(2) Intervensi :

(a) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(b) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional: hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(c) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

e. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

f. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

- (a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- (c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- (d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

2) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300

kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

(2) Nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

(3) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5°C.

(4) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya.

e) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

2) Pemeriksaan fisik obstetrik

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah mudah, sklera normalnya berwarna putih

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, kolostrums sudah keluar atau tidak

f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Palpasi :

(1) Leopold I : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

(2) Leopold II : Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

(3) Leopold III : Normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

- (4) Leopold IV : Dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- (5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.
- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.
- 3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapakan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

c. Analisa Masalah/Assesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di dentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnose dan tujuan yang ingin dicapai.

Table 2.8. penatalaksanaan asuhan persalinan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
	Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal). R : Kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida didalam darah.
	Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif. R : Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih.
	Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif. R : Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang jarang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit.
	Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga. R: informasi yang jelas akan memperarah komunikasi antara

	bidan dank lien
	<p>Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.</p> <p>R : Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahan i feksi secara baik dan benar dan juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.</p>
	<p>Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan.</p> <p>R : Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.</p>
	<p>Bantu ibu member posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, stengah duduk), sesuai keinginan ibu tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang</p> <p>R : Berbaring terlentang akan membuat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin.</p>
	<p>Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.</p> <p>R : Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.</p>
	<p>Ajarka ibu teknik relaksasi yang benar</p> <p>R : Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II.</p>
	<p>Periksa DJJ setelah kontraksi hilang</p> <p>R : Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit.</p>
	<p>Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II</p> <p>R : Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.</p>
	<p>Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan</p> <p>R : Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.</p>
	Letakkan kain bersih dan kering yng dilipat 1/3 dibawah bokong

	<p>dan handuk /kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati inkroitus vagina dan perineum.</p> <p>R : M elindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.</p>
	<p>Perhatiak tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>R : Pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.</p>
	<p>Lakukan manajemen aktif kala III</p> <p>R : Manajemen aktif kala III menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.</p>
	<p>Pastikan tida ada bayi lain didalam uterus sebelum menyuntikan oksitosin.</p> <p>R : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasukan oksigen epada bayi.</p>
	<p>Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</p> <p>R : Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi ddengan kuatdn efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p>
	<p>Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi</p> <p>R : Penjepitan dan pemotongan tali pusat berkaitan erat dengan pernapasan dari intrauterin ke ekstrauterine.</p>
	<p>Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi.</p> <p>R : Menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras hingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin.</p>
	<p>Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih</p> <p>R : Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.</p>
	<p>Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta srcara lembut hingga selaput ketuban terpilih menjadi satu, kemudian</p>

	<p>lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban.</p> <p>R : Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.</p>
	<p>Lakukan rangsangan taktil atau masase uterus</p> <p>R : Rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.</p>
	<p>Evaluasi tinggi fundus uteri</p> <p>R : Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan haemoragi.</p>
	<p>Estimulasi kehilangan darah</p> <p>R : Kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.</p>
	<p>Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomi) perineum.</p> <p>R : Laserasi menyebabkan perdarahan.</p>
	<p>Pantau keadaan umu ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama.</p> <p>R : 2 jam pemantauan berperan penting dalam mengobservasi keadaan umum ibu.</p>
	<p>Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus</p> <p>R : Uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. Masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan.</p>
	<p>Anjurkan ibu untuk menyusui dini</p> <p>R : Meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.</p>
	<p>Bersihkan dan ganti pakain ibu setelah proses persalinan selesai.</p> <p>R : Kebersihan dapat menenangkan secara infeksi.</p>

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

a. Subjektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orang tua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain (Sudarti, 2010) :

- 1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi : nama bayi ditulis dengan nama ibu, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin, serta identitas orang tua.(Sudarti, 2010)
- 2) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang meliputi : apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga medis, apakah ibu mengkonsumsi jamu, apakah selama kehamilan ibu mengalami perdarahan, apakah keluhan ibu ibu selama kehamilan, apakah persalinan spontan, apakah mengalami perdarahan atau kelaianan selama persalinan, apakah ibu selam ini mengalami kelainan nifas, apakh terjadi perdarahan. (Sudarti, 2010)
- 3) Menanyakan riwayat intranatal meliputi : apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapt bernafas spontan segera setelah lahir. (Sudarti, 2010).

b. Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Data objektif yang perlu dikaji antara lain(Sudarti, 2010):

- 1) Menilai keadaan umum neonatus secara keseluruhan dari bagian kepala, badan, ekstremitas (pemeriksaan akan kelaianan), tonus otot, tingkat aktifitas, warna kulit dan bibir, tangis bayi melengking atau merintih.
- 2) Tanda-tanda vital yaitu memeriksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakna petunjuk waktu, apakah ada wheezing dan rhonci atau tidak, periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop, periksa suhu dengan menggunakan thermometer.
- 3) Lakukan penimbangan berat badan
- 4) Lakukan pengukuran tinggi badan
- 5) Lakukan pemeriksaan pada bagian kepala bayi

- 6) Periksa telinga bagaimana letaknya dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran
- 7) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan
- 8) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan refleks hisap dan rooting.
- 9) Periksa leher bayi. Perhatikan adanya pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya.
- 10) Periksa dada. Perhatikan bentuk puting dan dada bayi. Jika tidak simetris kemungkinan terjadi hernia diaphragma.
- 11) Periksa bahu, lengan, dan tangan
- 12) Periksa bagian perut
- 13) Periksa alat kelamin
- 14) Periksa tungkai dan kaki
- 15) Periksa punggung dan anus
- 16) Periksa kulit
- 17) Periksa refleks neonatus

c. Assessment

Hasil perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakan oleh bidan yang disebut diagnose kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnose kebidanan berdasarkan data / kondisi terbaru dari pasien yang bersifat gawat darurat (kemungkinan terburuk yang dapat terjadi pada pasien berdasarkan keadaan sekarang. (Sudarti, 2010).

d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada penatalaksanaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja. Misalnya memberitahu pasien, menganjurkan pasien, dll. Selanjutnya tulis evaluasi dari kegiatan tersebut (Sudarti, 2010). Menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) tahun 2007, rencana asuhan kepada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Melakukan penilaian selintas.
- 2) mengeringkan tubuh bayi .

- 3) Setelah dua menit, menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) memegang tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 5) mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril
- 6) melakukan Inisiasi Menyusu Dini.
 - a) meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi dan usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - b) menyelimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
 - c) membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui.
 - d) membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit selama satu jam.
- 7) Setelah satu jam, melakukan pengukuran antropometri bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg di paha kiri anterolateral.
- 8) memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu tubuh normal (36,50c -37,50c).
- 9) memberikan Imunisasi Hb1.
- 10) melakukan perawatan sehari-hari.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Data subjektif

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaanpasien sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

2) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

3) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

4) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa. (Ambarwati, 2010).

5) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. (Ambarwati, 2010).

6) Pola/data fungsional kesehatan

a) Nutrisi (Romauli, 2011).

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Pola minum Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

b) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah (Romauli, 2011).

d) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. (Ambarwati, 2010)

e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

b. Objektif

1) pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan serta gangguan penglihatan.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip dan elergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya caries gigi, tonsillitis, atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi benuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

h) Abdomen

Lakukan pemeriksaan uterus, pada pemeriksaan uterus sama halnya dengan pemeriksaan payudara dilakukan terlebih dahulu periksa pandang warna perut, pembesaran pada perut, kemudian lakukan pemeriksaan raba (palpasi) yakni periksa ada tidaknya nyeri saat diraba, periksa kontraksi uterus, kemudian raba tinggi fundus.

Table 2.9. Involusi Uterus Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm

14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Nugroho dkk, 2014

i) Genitalia

(1) Lochea normal : merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada beuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).

Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting.

j) Kandung kemih : kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada hemorroid

l) Ekstremitas : tidak ada oedema, varises, pada ekstremitas atas dan bawah.

2) pemeriksaan penunjang/laboratorium

melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine, haemoglobin, dan golongan darah.

c) Analisa Masalah/Assesment

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas.

2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi :

- a) Data subyektif : data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.
(Ambarwati, 2010)
- b) Data objektif : data yang didapat dari hasil pemeriksaan
(Ambarwati, 2010).

d) Penatalaksanaan

Pada langkah ini terdapat perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang dibutuhkan oleh pasien.

1) Kunjungan Masa Nifas ke- 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
- b) Memantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.
- c) Melakukan palpasi kandung kemih.
- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
- e) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
- f) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus
- g) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
- h) Memantau kadar Hb dan Ht.
- i) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.
- j) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
- k) Mengkaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.
- l) Memantau nadi dan TD.

- m) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
 - n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama.
 - o) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku.
 - p) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
 - q) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur.
- 2) Kunjungan Masa Nifas ke- 2
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
 - c) Mengkaji system dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital
 - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - m) Mengkaji tinggi fundus
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal

- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
- 3) Kunjungan Masa Nifas ke- 3
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
 - c) Mengkaji system dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital
 - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - m) Mengkaji tinggi fundus
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
 - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

- 1) Data subyektif
 - a) Biodata pasien
 - b) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama atau kunjungan ulang

c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

d) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.

e) Riwayat menstruasi

Dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.

f) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

h) Riwayat kesehatan :

(1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.

(2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.

(3) Riwayat penyakit ginekologi untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, ataau terdapatnya alergi.

(2) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(3) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

(4) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

(5) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(6) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

(7) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(a) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(b) Sosial

Yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(c) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum : Dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien.

(2) Tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan

(3) Berat badan : Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

- (4) Kepala : Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
 - (5) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
 - (6) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
 - (7) Mulut : Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
 - (8) Telinga : Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP.
 - (9) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.
 - (10) Ketiak : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe ataaau tidak.
 - (11) Dada : Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
 - (12) Payudara : Dikaji untuk mengetaui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
 - (13) Abdomen : Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan kosistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
 - (14) Pinggang: Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
 - (15) Genitalia : Dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
 - (16) Anus : Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak.
 - (17) Ekstremitas : Diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- b) Pemeriksaan Penunjang
- Dikaji untuk menegakkan diagnosa
- c) Interpretasi data dasar/diagnose/masalah
- i. Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakan adalah diagnosa yang berkaitan dengan para, abortus, umur ibu, dan kebutuhan. Dasar dari diagnosa tersebut :

- (a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- (b) Pertanyaan mengenai jumlah persalinan
- (c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
- (d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- (e) Pertanyaan pasien mengenai keluhannya
- (f) Hasil pemeriksaan : pemeriksaan keadaan umum pasien, pemeriksaan status emosional pasien, pemeriksaan kesadaran pasien dan pemeriksaat tanda – tanda vital pasien

ii. Masalah : Tidak ada

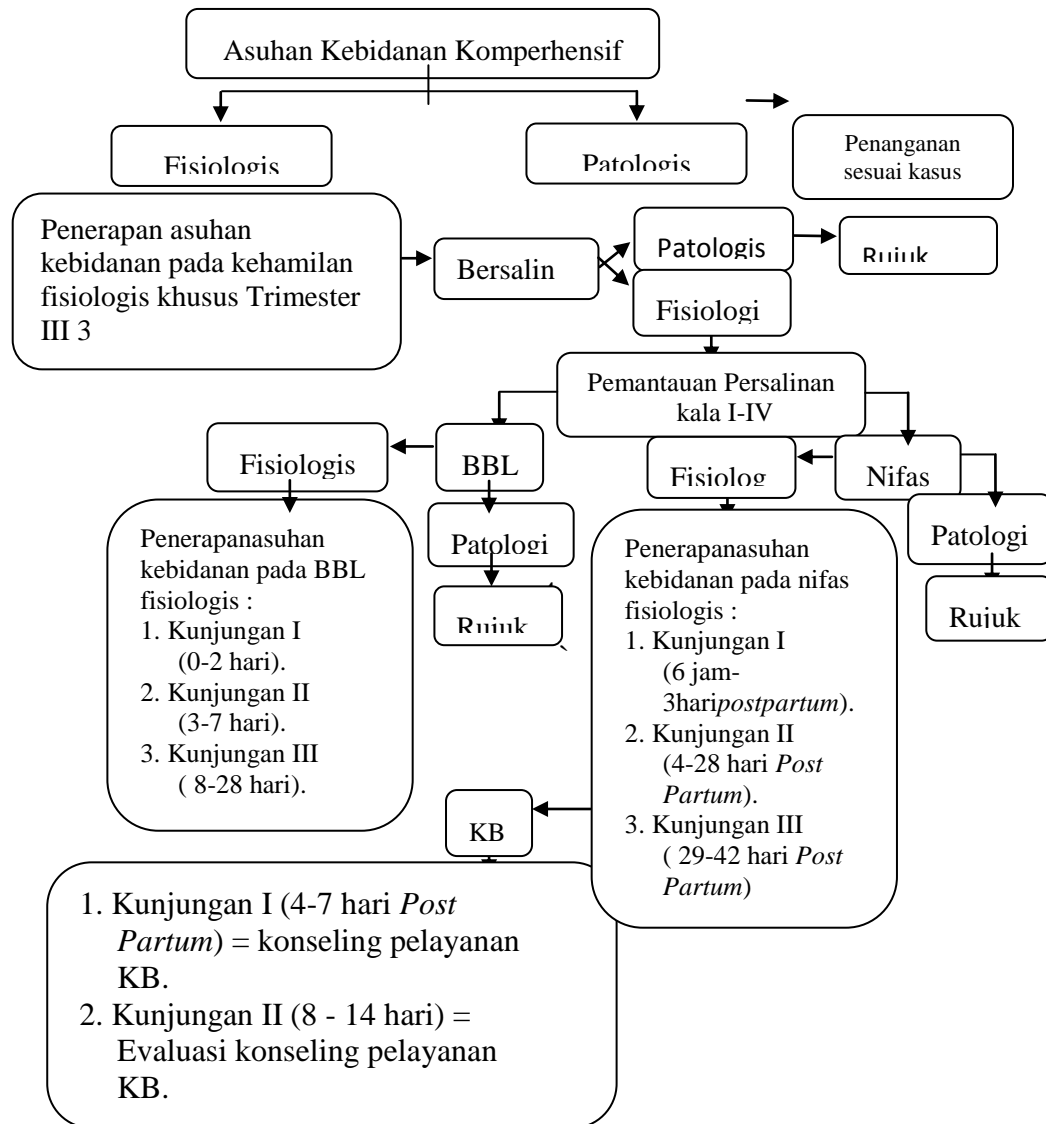
d) Pelaksanaan

Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien sesuai rencana yang telah dibuat, pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis, agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik dan melakukan follow up.

e) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

E. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Studi Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.P.di Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari s/d 03 Maret 2019 dan di lanjutkan dengan tanggal 22 April s/d 18 Mei 2019”, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bakunase pada tanggal 18 Februari s/d 03 Maret 2019 dilanjutkan dengan tanggal 22 April s/d 18 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini mulai dari ibu hamil sampai pada keluarga berencana dan yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah Ny.Y. P.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB. Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan. Alat yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:
 - a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB.
 - b. KMS
 - c. Buku tulis
 - d. Bolpoint dan penggaris
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
 - a. Kehamilan :
 - 1) Timbangan berat badan.
 - 2) Alat pengukur tinggi badan.
 - 3) Pita pengukur lingkar lengan atas.
 - 4) Alat pengukur tanda tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
 - 5) Pita sentimeter atau metline.

6) Untuk Auskultasi: doppler, jeli, tissue.

7) Jam tangan yang ada detik.

8) Leflet.

b. Persalinan :

1) Alat tulis (Pinsil), lembar partograf.

2) Saft 1 :

a) Partus Set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, benang/penjepit tali pusat 1 buah, kasa secukupnya.

b) Handscoon steril 2 pasang.

c) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata).

d) Com berisi air DTT dan kapas sublimat.

e) Corentang dalam tempatnya.

f) Betadin.

g) Funandoscop/dopler dan pita cm.

h) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (@1 buah).

3) Saft II

a) Heacting set: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis @ 1 buah, jarum otot dan kulit, kasa secukupnya.

b) Handscoon 1 pasang.

c) Penghisap lendir.

d) Tempat plasenta.

e) Air clorin 0,5 %.

f) Tensi meter.

g) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

4) Saft III

a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kapas alkohol, gunting plester.

- b) Pakaian ibu dan bayi.
 - c) Penutup kepala,kacamata,masker,celemek,sepatu bot.
 - d) Alat resusitasi.
- c. Nifas :
- 1) Tensimeter.
 - 2) Stetoskop.
 - 3) Thermometer.
 - 4) Jam tangan yang ada detik.
 - 5) Buku catatan dan alat tulis.
 - 6) Kapas DTT dalam com.
 - 7) Bak instrument berisi hanscoend steril.
 - 8) Larutan klorin 0,5 %.
 - 9) Air bersih dalam baskom.
 - 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering.
- d. Bayi Baru Lahir :
- 1) Selimut bayi.
 - 2) Pakaian bayi.
 - 3) Timbangan bayi.
 - 4) Alas dan baki.
 - 5) Bengkok.
 - 6) Bak instrument.
 - 7) Stetoskop.
 - 8) Handscoon 1 pasang.
 - 9) Midline.
 - 10) Kom berisi kapas DTT.
 - 11) Thermometer.
 - 12) Jam tangan.
 - 13) Baskom berisi klorin 0,5%.
 - 14) Lampu sorot.
- e. Keluarga Berencana
- Leaflet.

E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data

a. Data Primer

Data Primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Bakunase, dan di rumah pasien..

b. Data sekunder

Data sekunder penulis peroleh dari keterangan keluarga dan dari dokumentasi pasien (Buku KIA).

2. Teknik pengumpulan data

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Bakunase, dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

2) Palpasi

Pemeriksaan Leopold meliputi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

3) Perkusi

Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

4) Auskultasi

Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

b. Wawancara

Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

c. Observasi (pengamatan)

Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, yang dicatat dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Data sekunder penulis peroleh dari:

- 1) Studi dokumentasi

Pada studi kasus ini, peneliti mendapatkan data dari Buku KIA

- 2) Studi kepustakaan

Pada studi kasus ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2018.

F. Keabsahan Penelitian

Penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, pada bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Pada saat melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu:

1. Inspeksi

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2. Palpasi

Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.

3. Perkusi

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan refleks patella.

4. Auskultasi

Pada kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin.

G. Etika Penelitian

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan etika dalam mengumpulkan data antara lain:

Hak *self determination* penulis memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk

berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

Sedangkan hak terhadap *privacy dan dignity* penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bakunase, dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 03 Maret 2019 dan dilanjutkan dengan tanggal 22 April sampai dengan 18 Mei 2019. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. Puskesmas Bakunase terletak di Kelurahan Bakunase, Kecamatan Kota Raja. Wilayah kerja Puskesmas Bakunase berada di Kecamatan Kota Raja yang merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kota Kupang yang mempunyai 8 kelurahan.

Batas wilayah Puskesmas Bakunase yaitu :Sebelah Utara Berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Sebelah selatan Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naioni, Sebelah Barat Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota, Sebelah Timur Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo.

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Bakunase tahun 2018 sebanyak 55.515 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 9489 kepala keluarga. Puskesmas Bakunase memiliki 92 orang tenaga kerja yang terdiri dari Dokter umum 2 orang Pegawai Negeri Sipil(PNS), Dokter umum 3 orang Pegawai Tidak Tetap (PTT),Dokter umum 5 orang (magang), Dokter gigi 1 orang Pegawai Negeri Sipil(PNS),

Dokter gigi 1 orang Pegawai Tidak Tetap (PTT), Farmasi 3 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), Perawat gigi 2 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS),Perawat gigi 2 orang (magang), Tenaga Administrasi 2 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), Tenaga Administrasi 4 orang Pegawai Tidak Tetap (PTT), kesehatan Lingkungan 2 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), Kesehatan Lingkungan 2 orang (magang),Tenaga Promosi Kesehatan 2 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), Tenaga Promosi Kesehatan 1 orang Pegawai Tidak Tetap (PTT), Analis Kesehatan 1 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), Analis Kesehatan 1 orang Pegawai Tidak Tetap (PTT), CS 2 orang (Kontrak Daerah), Sopir 1 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS)Sopir 2 orang (Kontrak), Security 2 orang (Kontrak), DIII -Kebidanan 21 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), D-III Kebidanan 5 orang Pegawai Tidak Tetap (PTT), D-III Kebidanan 13 orang (magang), Perawat umum11 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS),Perawat umum 2 orang Pegawi Tidak Tetap (PTT),perawat umum 4 orang (magang).

Kegiatan yang dijalankan di Puskesmas Bakunaseterdiri dari UKM Esensial yaitu pelayanan KIA/KB,Gizi,Kesehatan Lingkungan, imunisasi,

P2M, promkes. UKM Pengembangan yaitu Pelayanan UKS/UKGS, kesehatan olahraga, kesehatan mata dan jiwa, kesehatan lansia, kesehatan kerja, kesehatan remaja, kesehatan PTM. Upaya Kesehatan Perorangan yaitu Rawat Jalan (Poli umum, MTBS, Poli Gigi), Kefarmasian, Laboratorium, Rawat inap PONE, Kesehatan Haji, Program Perkesmas. Program Pelayanan Inovasi yaitu IVA, IMS, PKPR, SDIDTK. Puskesmas Bakunase ini memiliki 32 posyandu balita dan 21 posyandu lansia.

B. Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.P. Di puskesmas Bakunase Kota Kupang Periode 18 Februari 2019 sampai dengan 18 mei 2019.

I. Pengkajian

Tanggal masuk : 25 Februari 2019 Jam : 09.00 WITA
 Tanggal pengkajian : 25 Februari 2019 Jam : 09.20.WITA
 Tempat pengkajian : Puskesmas Bakunase.

A. Data Subjektif

1. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. Y. P.	Nama Suami	: Tn.M..K
Umur	: 29 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: KP	Agama	: KP
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: Rp.1.100.000
Suku	: Timor	Suku	: Rote
Alamat Rumah	: Batuplat RT/RW 26/10		
No telp	: 085737412646		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan haid pertama kali 13 tahun, siklus haidnya 28 hari, mengganti pembalut 2-3x/hari, lama haidnya 4 hari, ada nyeri saat haid, warna darah merah tua, darah yang keluar bersifat encer kadang bergumpal.

4. Riwayat perkawinan:

Ibu mengatakan sudah menikah sah dan merupakan perkawinan yang pertama kali, hidup bersama suami lamanya 9 tahun, umur ibu saat menikah 20 tahun dengan suami umur 26 tahun.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

a. Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak ketiga memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bakunase 4 kali dan di Puskesmas mendapat imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 1 kali, merasakan gerakan janin pertama kali saat usia kehamilan 5 bulan.

b. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ketiga, tidak pernah keguguran. Usia kehamilan sekarang 29 minggu 5 hari. Hari Pertama haid terakhir tanggal 20 Juli 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 27 April 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Puskesmas Bakunase.

Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester ketiga tanggal 25 Februari 2019 dengan tidak ada keluhan. Ibu merasakan pergerakan janin saat usia kehamilan 5 bulan. Nasihat yang diberikan adalah banyak istirahat, makan minum teratur, tanda-tanda bahaya trimester III. periksa teratur. Terapi yang diberikan SF, vitamin c dan Kalak sebanyak 30 tablet diminum 1 kali sehari setelah makan. Ibu juga mendapatkan Imunisasi TT 3. Selama trimester ketiga ibu periksa 5 kali di Puskesmas Bakunase.

Ibu mendapatkan pemeriksaan HB dengan hasil 11,8 gr %. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi yang diberikan SF, vitamin c dan Kalak sebanyak 30 tablet dengan dosis 1 kali sehari.

c. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 9. Riwayat persalinan yang lalu

N N o	Tang gal Lahir	UK	Persalinan			Kompli kasi		Bayi		Nifas	
			Jenis	Te mp at	Peno long	Ib u	Ba yi	BB/ PJK	Keada an	Kead aan	Lakt asi
1 1	28- 12- 2012	9 bulan	Spon tan	Pk m	Bida n	-	-	2600 gr/p	Hidup	Sehat	ASI
2 2	20- 12- 2017	9 bulan	sponta n	pk m	Bida n	-	-	2900 gram /L	Hidup	sehat	ASI
3 3	Ini	G3P 2A0 Ah2									

6. Riwayat KB :

Riwayat Kesehatan Ibu: Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB dengan menggunakan metode kontrasepsi PIL pada tahun 2018 yang lalu.

7. Riwayat kesehatan:

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, Hepatitis, Diabetes Melitus, Hipertensi, Epillepsi, tidak pernah melakukan operasi, tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah menderita alergi makanan maupun obat.

8. Riwayat kesehatan keluarga:

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menurun dan menular seperti asma, TBC, Diabetes Melitus, dan Hepatitis, ada yang menderita penyakit hipertensi, tidak ada yang menderita sakit jiwa.

9. Riwayat psikososial dan kultural:

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilannya sekarang. kehamilannya direncanakan dan diterima baik oleh suami dan keluarga. Suami selalu menemani ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Bakunase dan Puskesmas Pembantu Airnona. Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, baik suami maupun istri tidak merokok, mengkonsumsi

alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, serta tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga.

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga yakni keputusan bersama/dirunding bersama suami dan keluarga, Ibu mengatakan akan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

10. Pola kebiasaan sehari-hari :

Tabel 10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (Pola Makan)	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, menu : nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu, minum air putih 6-7 gelas/hari.	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, menu : nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu, minum air putih 6-8 gelas/hari dan susu hamil lovamil1 gelas/hari.
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas feses, BAK sebanyak 3-4 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak.	Ibu mengatakan frekuensi BAB sebanyak 1 kali/ hari, Konsistensi lunak, warna kuning, BAK sebanyak 5-6 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak.
Seksualitas	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali/minggu.	Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual
Personal Hygiene	Ibu mandi 2 kali/hari, keramas 1 kali /minggu, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genetalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 kali/hari.	Ibu mengatakan mandi 2-3 kali/hari, keramas 1 kali/minggu, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genetalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 x/hari.
Istirahat dan tidur	Ibu mengatakan tidur siang selama ± 1 jam/hari dan tidur malam selama ± 7 jam/hari.	Ibu mengatakan tidur siang $\pm \frac{1}{2}$ jam/hari dan tidur malam selama ± 7 jam/hari.

Aktifitas	Ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci, dan mengurus suami dan anak.	Ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mencuci, dan mengurus suami dan anak.
Ketergantungan zat/obat	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat/zat tertentu baik sebelum maupun sesudah hamil dan tidak pernah minum jamu apapun.	

B.Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak pernah timbang
- d. BB sekarang : 42 kg
- e. Tinggi badan : 140 cm
- f. Bentuk tubuh : Normal
- g. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 104/70 mmHg
: Suhu 36,5⁰c
: Nadi 82 x/menit
: Pernapasan 20 x/menit
- h. Lingkar lengan atas : 23,5 cm
- i. Tafsiran partus : 27-04-2019

2. Pemeriksaan fisik obstetri

- a. Kepala: rambut berwarna hitam dan tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak ada massa dan tidak ada bekas luka.
- b. Wajah: simetris, tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
- d. Hidung: tidak ada sekret dan tidak ada polip.
- e. Telinga: bersih, simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- f. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi.

- g. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudarasimetris, membesar, puting susu menonjol, terdapat *hyperpigmentasi* pada areola mammae, tidak ada benjolan pada payudara, sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, tidak ada nyeri saat ditekan.
- i. Abdomen: tidak ada massa, ada *striae gravidarum*, ada *linea nigra*, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

1) Palpasi

a) Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 1/2 pusat *Processus Xyphoideus*.

Leopold II:

Kiri: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin.

Kanan: pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV: Tidak dilakukan

b) Mc. Donald: 22cm. TBBJ (Tafsiran Berat Badan Janin) :
 $(TFU-11) \times 155(22-11) \times 155 = 1705 \text{ gram}$

c) Palpasi Perlimaan: 5/5

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur di bagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit menggunakan doppler.

j. Ekstremitas :

Atas : simetris, kuku tangan tidak pucat.

Bawah: simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, kukukaki tidak pucat.

Pemeriksaan Laboratorium (hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 25 Februari 2019)

- a. Haemoglobin : 11,4 gr%
- b. Malaria : Negatif
- c. Golongan Darah : "O"
- d. HBSaG : Negatif
- e. Siphilis : Negatif

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny. Y. P. G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ Usia Kehamilan 29 Minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak ketiga, anak hidup Dua, dan hari pertama haid terakhir tanggal 20 Juli 2018, hamil 7 bulan, memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali di Puskesmas Bakunase mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, gerakan janin dalam 24 jam \pm 12 kali.</p> <p>DO: Keadaan Umum: baik Kesadaran; komposmentis BBsebelum hamil :Ibu mengatakan tidak pernahtimbang BB Sekarang : 42 kg Tanda-tanda Vital : Tekanan darah:104/70 mmHg Nadi: 82x/menit Suhu: 36⁰c Pernapasan : 20 x/menit Lingkar lengan atas : 23,5 cm Tafsiran persalinan : 29-04-2019 Pemeriksaan Obstetrik</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat <i>processus xyphoideus</i>.</p> <p>Lepold II :</p> <p>Kiri : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin.</p> <p>Kanan : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian</p>

	<p>terkecil janin.</p> <p>Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.</p> <p>TFU menurut Mc.Donald : 22 cm</p> <p>TBBJ : (TFU-11) x 155</p> <p>(22-11) x 155</p> <p>14 x 155 = 1705 gram</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan funduscope.</p>

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 25 Februari 2019

Jam : 09.15

Tempat : Puskesmas Bakunase

Diagnosa : Ny. Y. P. G₃P₂A₀AH₂ Usia kehamilan 29 Minggu 5 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, intrauterin, keadaan Ibu dan Janin baik

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan.

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III yaitu kebutuhan nutrisi, oksigen, pakaian, personal hygiene, eliminasi, mobilisasi, body mekanik, senam hamil, imunisasi, rekreasi, seksualitas, istirahat dan tidur.

R/ Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III diperlukan bagi ibu hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan menjaga kondisi ibu dalam persiapan persalinan, yaitu:

- a) Kebutuhan nutrisi: Sangat penting untuk janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama pada masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan menjadi 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang bernilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengkonsumsi cairan.
- b) Kebutuhan oksigen: Meningkat karena ibu yang sedang hamil bernapas untuk dua orang yaitu ibu dan janin dalam kandungannya.
- c) Kebutuhan pakaian : Pemakaian pakaian dan kelengkapannya kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.
- d) Kebutuhan personal hygiene: Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III, hal ini disebabkan adanya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat.
- e) Kebutuhan eliminasi: Dipertahankan bila mungkin peningkatan kadar progesterone merilekskan otot polos saluran gastrointestinal, mengakibatkan penurunan peristaltik dan meningkatkan reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.
- f) Kebutuhan mobilisasi: Aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak sehingga mengurangi ketegangan tubuh.
- g) Kebutuhan body mekanik: *Ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang

abdomen. Nyeri pada *ligament* terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim.

- h) Kebutuhan senam hamil: Latihan fisik yang sangat penting bagi ibu hamil sebagai terapi untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental pada persalinan yang cepat, aman, dan spontan yang bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran.
- i) Kebutuhan imunisasi: Imunisasi yang diberikan pada ibu hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan Tetanus Neonatorum sebanyak 2 kali dan harus lengkap pada usia kehamilan 8 bulan.
- j) Kebutuhan rekreasi: Rekreasi dapat menyegarkan pikiran dan perasaan dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi ke luar kota dan perlu diperhatikan pada saat bepergian ibu hamil tidak kelelahan dan duduk terlalu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dan tromboflebitis selama kehamilan.
- k) Kebutuhan seksual: Hubungan seksual bagi ibu hamil tidak ada pantangan yang perlu diperhatikan adalah ibu harus merasa nyaman dan tidak kelelahan.
- l) Kebutuhan istirahat dan tidur: Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Ketidaknyamanan ibu karena *Insomnia*/sulit tidur terjadi akibat uterus yang membesar, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena *nocturia*, *dyspnea*, *heartburn*, sakit otot, stres dan cemas.

3) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.

R/ Tanda bahaya kehamilan trimester III sangat mempengaruhi kondisi keselamatan ibu dan janin. Pengetahuan yang cukup pada ibu dapat memudahkan ibu untuk mendeteksi dan mengambil keputusan serta mencari pertolongan segera.

- 4) Informasikan pada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

R/ Perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya persalinan, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.

- 5) Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda persalinan.

R/ Proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

- 6) Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu SF 30 tablet, kalak 30 tablet dan vitamin C 30 tablet, masing-masing diminum 1x1/hari.

R/ Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan dan mencegah anemia pada ibu hamil, Kalsium Laktat berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, dan defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transport oksigen.

- 7) Anjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah hari ke 42 pascasalin/6 minggu pascasalin.

R/.Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa mengakhiri kesuburan.

- 8) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Maret 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya dan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 minggu hingga persalinan dilakukan setiap minggu.

- 9) Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

R/ Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

V1. Pelaksanaan

Tanggal : 25 Februari 2019

Pukul : 09.20 WITA

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$ dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 27 April 2019.

Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

- 2) Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III, yaitu:
 - a) Kebutuhan nutrisi: Ibu harus makan makanan yang bergizi dengan frekwensi 3-4 kali/hari, porsi 1-2 piring setiap kali makan, yang terdiri dari makanan pokok: nasi, jagung, ubi, roti, lauk pauk: daging, ikan, telur, tahu, tempe, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan, minum air putih \pm 8-10 gelas/hari, dan minum susu kalau ada.
 - b) Kebutuhan oksigen: Ibu perlu melakukan latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal lebih tinggi, makan sesuai porsi, dan posisi tidur miring kiri.
 - c) Kebutuhan pakaian: Memakai pakaian yang longgar dari bahan yang mudah menyerap keringat.
 - d) Kebutuhan personal hygiene: Ibu mandi 2 kali/hari pagi dan sore, sikat gigi 2 kali/hari yaitu pagi sesudah makan dan malam sebelum

tidur, cuci rambut 2 kali/minggu, ganti pakaian 2 kali/hari, ganti pakaian dalam 2-3 kali/hari dan bila lembab, gunting kuku 1 kali/minggu atau setiap kali kuku mulai panjang, setelah BAB dan BAK selalu mencebok dari arah depan ke belakang.

- e) Kebutuhan eliminasi: Ibu tidak boleh menahan bila ingin BAB dan BAK.
 - f) Kebutuhan mobilisasi: Ibu boleh melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa yang ringan seperti menyapu, mencuci piring, memasak, mengepel lantai dan mencuci pakaian.
 - g) Kebutuhan body mekanik: Posisi duduk lurus bersandar pada kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersangga dengan baik, posisi berdiri: ibu berdiri tegak dengan kaki diregangkan, kalau berjalan tidak boleh menggunakan alas kaki berhak tinggi.
 - h) Kebutuhan senam hamil: Ibu boleh melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi dan sore.
 - i) Kebutuhan imunisasi: Ibu perlu mendapatkan imunisasi tetanus toxoid sebanyak 2 kali dengan cara disuntikkan pada lengan atas.
 - j) Kebutuhan rekreasi: Ibu dapat meluangkan waktu untuk bertamasya ke tempat wisata atau ke taman hiburan \pm 2 minggu sekali.
 - k) Kebutuhan seksual: Ibu boleh melakukan hubungan seksual dan tidak ada pantangan, disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.
 - l) Kebutuhan istirahat dan tidur: Istirahat teratur selama hamil pada siang hari \pm 1-2 jam dan malam hari \pm 7-8 jam, menciptakan situasi kamar tidur yang nyaman seperti tempat tidur yang bersih dan nyaman, menghindari aktifitas yang mengganggu tidur seperti menonton televisi, bermain handpone.
- Ibu memahami penjelasan yang sudah diberikan dan mau melakukannya.
- 3) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat,

penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Sikumana untuk memperoleh penanganan selanjutnya.

Ibu dan suami mengerti dan bersedia mengantar ibu ke puskesmas bila ada tanda – tanda bahaya kehamilan.

- 4) Menginformasikan pada ibu dan suami untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan yang terlatih, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya persalinan, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, siapa yang mendonor bila ibu dalam kondisi darurat, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.

Ibu dan suami memahami informasi yang diberikan dan bersedia untuk melakukan persiapan persalinan.

- 5) Menganjurkan kepada ibu dan suami, jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan segera menelpon penulis, bidan dan angkutan yang sudah disiapkan untuk segera diantar ke Puskesmas Sikumana.

Ibu dan suami mengerti dan bersedia menghubungi penulis dan segera ke puskesmas bila ada tanda – tanda persalinan.

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfa Ferosus, Vitamin C dan kalsium laktat secara teratur setiap hari dengan dosis masing - masing 1x1 tablet sesudah makan, sebaiknya diminum pada malam hari dan jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan, efek samping yang sering ditemui dari masing - masing obat yaitu sulfa ferosus : mual, muntah, nyeri ulu hati, sulit buang air besar dan feses berwarna hitam, vitamin C : mual, muntah, konstipasi, urine berwarna keruh dan kurang nafsu makan, kalsium laktat : mual, muntah, konstipasi, sering buang air kecil dan kurang nafsu makan.

- Ibu bersedia untuk minum obat secara teratur setiap hari.
- 7) Menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain ; AKDR, Suntikan 3 bulanan, dan kontrasepsi mantap (MOW) setelah hari ke- 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.
- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti salah satu metode kontrasepsi setelah 42 hari pascasalin.
- 8) Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 06 Maret 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.
- Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 06 Maret 2019.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan disuatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.
- Semua hasil pemeriksaan dan asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

V11. Evaluasi

Tanggal : 25 Februari 2019

Pukul : 09.30 WIB

Diagnosa : Ny. Y. P. G₃P₂A₀AH₂ Usia kehamilan 29 Minggu 5 hari
Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, intrauterin, keadaan Ibu dan Janin baik

- a) Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaannya dan bayinya sehat.
- b) Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III dan mau memenuhi kebutuhannya.
- c) Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- d) Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah

memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Sikumana, ingin ditolong bidan, ingin didampingi suami dan ibu kandung, pengambilan keputusan adalah suami sendiri. Suami ibu telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi, pendonor serta pakaian ibu dan bayi.

- e) Ibu dan suami mengerti dan akan segera ke Puskesmas Sikumana serta akan menghubungi penulisan bidan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
- f) Ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah, vitamin C dan kalsium laktat setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- g) Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi MOW pada 6 minggu pascasalin.
- h) Tanggal 06 Maret 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- i) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

CATATAN PERKEMBANGAN 1 (KEHAMILAN)

Tanggal : 03 Maret 2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu

S Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O Tekanandarah : 110/70 mmHg.
 Suhu : 36,8°C
 Nadi : 82 kali/menit
 Pernapasan : 20 kali/menit
 Palpasi :

Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *procesus xipioideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

Lepold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP, convergen

TFU menurut Mc.Donald : 22 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155

$(22-12) \times 155 = 1705$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 148 x/menit, menggunakan Doppler.

A : Ny. Y. P. G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 29 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, DjJ 148x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi dan sore hari.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari $\pm 1-2$ jam/hari dan tidur malam hari $\pm 7-8$ jam/hari.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, pendonor, keluarga yang akan menemani saat

persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, BH, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

Ibu mengerti dan dan mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Sikumana, ditolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke klinik, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

5. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan atau berkurang, keluar air-air banyak dari jalan lahir sebelum waktunya dan demam.

Ibu masih mengingatnya dan bisa menyebutkan beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

6. Menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya jika mendapatkan salah satu tanda bahaya tersebut.

7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Maret 2019 di Puskesmas Sikumana atau kapan saja jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 03 Maret 2019.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

Semua hasil pelayanan telah dicatat di buku KIA, Register ANC dan Kohort ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 (KEHAMILAN)

Tanggal : 03 April 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y. P.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,6^oc Nadi : 88 x/menit,
 Pernapasan : 18 x/menit.
 Palpasi :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *proccus xypoides*. pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Pada bagian kiriperut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP,

TFU menurut Mc.Donald : 28 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155 (28-11) x 155

18 x 155 = 2635 gram

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 146x/menit, menggunakan funduscope.

A : Ny. Y. P. G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 39 minggu Janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,6^oC , Nadi 88 x/menit, Pernapasan 18x/menit, keadaan janin baik, Djf 142 x/menit, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Mengingatkan ibu tentang perencanaan dan persiapan persalinan.

Ibu mengatakan akan melahirkan di Puskesmas bakunase, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke puskesmas, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

3. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mencedan.

Ibu masih mengingatnya dan mengatakan akan segera ke rumah sakit apabila menemukan tanda persalinan tersebut.

4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2019 atau kapan saja jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 27 April 2019.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

CATATAN PERKEMBANGAN 3 (KEHAMILAN)

Tanggal : 28 April 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y. P.

S Ibu mengeluh pinggang sakit, kencang-kencang pada perut
O Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°C
 Nadi : 88 x/menit
 Pernapasan : 18 x/menit
 BB : 48 kg.
 Palpasi :

Leopold I:

Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III :

Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP

TFU menurut Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155 (30-11) x 155

$19 \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 144 x/menit, menggunakan doppler.

A: Ny. Y. P. G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu 6 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 88x/menit, pernapasan 18x/menit, BB 48 kg, keadaan janin baik, DjJ 144x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Menginformasikan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu pinggang sakit dan sering kencing merupakan ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III dan merupakan tanda menjelang persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memahaminya.

3. Mengingatkan ibu tentang perencanaan dan persiapan persalinan.

Ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Sikumana, semua persiapan yang berkaitan dengan biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

4. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu masih mengingatnya dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda persalinan tersebut.

5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 Mei 2019 di Puskesmas Bakunase atau kapan saja jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 04 Mei 2019.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

Hasil pemeriksaan dan asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN 4 (KEHAMILAN)

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

S Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 30 April 2019 pukul 05.00 WITA, sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 30 April 2019 pukul 05.00 WITA, rasa sakit bertambah kuat dan sering, merasa ingin buang air besar, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 110/60 mmHg

Suhu: 36,5 °C,

Pernapasan: 20 x/menit,

Nadi: 80 x/menit

Tafsiran persalinan: 27 April 2019

Usia kehamilan : 40 minggu

2 Pemeriksaan fisik

- a. Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- b. Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

1) Palpasi

Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *processus xyphoideus*, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donald 30 cm.

Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung kiri).

Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen)

2) Auskultasi:

Frekuensi: Denyut jantung janin pada 5 detik pertama terdengar 12 kali, denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 12 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 144 kali/menit, irama teratur, punctum maximum 2 jari di bawah pusat sebelah kiri.

3) Tafsiran berat badan janin: $(30-11) \times 155 = 2635$ gram.

4) Kontraksi uterus kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, durasinya 45-50 detik.

a) Ekstermitas atas: Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+.

b) Pemeriksaan Dalam:

Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada condiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Serviks : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Kantong ketuban : Positif.

Presentasi : Belakang kepala

Petunjuk : Ujung-ujung kecil depan

Molage : Tidak ada.

Turun Hodge : IV

A Ny. Y. P. G₃P₂A₀AH₂ umur kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

P :

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/60 mmHg, suhu normal yaitu 36,5°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 144 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm).

Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

- b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :

- 1) Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.

Ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah, suami dan ibu kandung berada disamping ibu.

- 2) Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.

Pintu, kain jendela dan jendela selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan orang tua (Ibu kandung).

- 3) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu.

Ibu merasa senang dan nyaman.

- 4) Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kandung.

- 5) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga.

Ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.

- 6) Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir.

Bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

- d. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi.

mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

- e. Menyiapkan alat dan bahan:

1. Saff I

- a) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- b) Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- c) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1%, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1%.
- d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

2. Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

3. Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

Alat, bahan dan obat-obatan untuk menolong telah disiapkan dengan lengkap.

- f. Melakukan observasi persalinan dengan menggunakan partograf terlampir.
- g. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32)
 1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingteri ani membuka.
 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat

penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi untuk resusitasi, menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.

3. Memakai celemek plastik.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan *perinium*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi.
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
 18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah.

Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian selintas:
Pukul 12.43: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (*intramaskular*) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 12 50 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 12.52 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (*umbilicus*) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.
Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Pukul: 13.00 WITA.

Kala : III

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum: Baik
Kesadaran: Composmentis

Genitalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Ny. Y. P. P₃A₀AH₃ Partus Kala III

- P : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
 35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
 36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Pukul 13.02 WITA. Plasenta lahir spontan.
38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.
 39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan (Derajat I) tidak dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

Pukul: 13.05. WITA.

Kala :1V

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7⁰C

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan:

Tinggi Fundus uteri : 2 jari bawah pusat

Perdarahan : Normal (± 100 cc)

A : Ny. Y. P. P₃A₀AH₃ Kala IV normal

P : Melakukan asuhan kala IV dari langkah 41-60.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu

teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 12.00 WITA.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue.

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Setelah 1 jam pertama, pukul 14.00 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Berat badan bayi 2600 gram, panjang badan 46 cm, lingkarkepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm.
Salep mata oksitetrasiklin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan.
57. Imunisasi HB0 dilayani 1 jam setelah pemberian vitamin K1 pada pukul 15.00.WITA.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM
(KF I : 6 JAM – 3 HARI)**

Tanggal : 30 April 2019
Waktu : 19.00 WITA
Tempat : Puskesmas Bakunase

S: Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-4 secara spontan, pukul 12.43 WITA, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, mengeluh perutnya masih terasa nyeri. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi. Keluhan lain tidak ada.

O: 1. Pemeriksaan umum:
Keadaan umum: Baik
Kesadaran: Composmentis
Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit
 Suhu : 36,7⁰ C
 Pernapasan : 20 kali/menit.

1. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat.
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Mulut : Bibir merah muda, lembab.
 Payudara : Membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*).
 Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.
 Ekstremitas bawah : Tidak odema, tidak nyeri.
 Genitalia : Tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal \pm 75 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra.
 Perinium : Ada luka lecet dan tidak berdarah.
 Anus : Tidak ada haemoroid.

b. Palpasi

Abdomen: Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Ny. Y.P. P₃A₀AH₃ Post partum normal 6 jam.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,7⁰C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.
 Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasinya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama .

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat

pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi.

Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

7. Memberikan terapi berupa Amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, Vitamin A merah (200.000 SI) 2 kapsul dengan dosis 1x1 kapsul, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 5 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 5 Mei 2019.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan status pasien.
10. Tanggal 1 Mei 2019 pukul 10.20 WITA ibu diperbolehkan pulang .

Ibu dan bayi sudah pulang jam 10.20 WITA

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 7 HARI

(KF II : 4 - 28 HARI)

Tanggal : 5 Mei 2019

Pukul : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y. P.

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-4 tanggal 16 April 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36.8⁰ C

Pernapasan : 18 kali/menit.

2` Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah: Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lokhea sanguilenta), luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

Perinium : Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)

TFU ½ pusat-symphisis.

A : Ny. Y. P. P₃A₀AH₃ Post Partum Normal hari ke 5.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,8 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Hb 11,4 gram%, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.

Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam setiap hari.

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.

Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi.

Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.

5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan perawatan payudara.

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.

8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya.

Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

9. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu Amoxillin, SF dan Vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.

Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu Amoxillin sudah habis, SF sisa 20 tablet dan Vitamin C sisa 20 tablet.

10. Menjadwalkan kunjungan nifas ketiga yaitu tanggal 27 Mei 2019 di Puskesmas Bakunase.

Ibu mengatakan akan datang di Puskesmas Sikumana tanggal 27 Mei 2019.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA, status pasien dan kohort ibu.

Hasil pemeriksaan dan asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA, status pasien dan kohort ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 29 HARI

(KF III : 29 – 42 HARI)

Tanggal : 29 Mei 2019

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y. P.

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-4 tanggal 30 April 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh). BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.6⁰ C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah: Tidak oedema.

Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna kekuningan, lochea alba.

Perinium: Luka lecet sudah sembuh.

b. Palpasi

Abdomen: Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny. Y.P. P₃A₀AH₃ Post Partum Normal 29 hari Calon Akseptor KB.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,6⁰C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI.

Ibu mengerti dan sudah melakukannya.

3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat.

Ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.
Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya.
Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat`
Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 15 tablet, Vit. C sisa 15 tablet.
7. Menanyakan ibu tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan.
Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami dan untuk sementara menggunakan metode amenurhoe laktasi sampai menunggu haid kembali.
8. Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 6 Juni 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin.
Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA
Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA.

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 12.43 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada pukul 12.43 WITA, jenis kelamin Laki-Laki.

O :

1. Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proposional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat.

2. Tanda-tanda vital:

Pernafasan : 48 kali/menit

Frekuensi jantung : 145 kali/menit

Suhu : 36,8⁰C

Pengukuran antropometri :

Berat badan : 2600 gram

Panjang Badan : 46 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar perut : 32 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala: Simetris, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks.

Wajah :

Simetris, tidak ada kelainan saraf.

Mata :

Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah.

Hidung :

Simetris, septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi.

Telinga :

Telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan

Mulut :

Simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis.

Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada bekas trauma.

Bahu :

Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan

Dada :

Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.

Abdomen:

Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan

abnormal, perkusi tidak kembung.

Ekstremitas	Simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari
Atas :	tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak .
Bawah:	Simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.
Genitalia :	Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, dalam skrotum teraba 2 testis, garis skrotum jelas.
Punggung :	Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan
Anus :	Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
Kulit :	Terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.
Refleks :	<p>a. Refleks hisap/<i>sucking reflex</i> (+)</p> <p>Bayi menghisap ketika disusui</p> <p>Refleks menelan/<i>swallowing reflex</i> (+)</p> <p>Bayi mampu menelan ASI dengan baik</p> <p>Refleks mencari/<i>rooting reflex</i> (+)</p> <p>Ketika pipi bayi disentuh bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan.</p> <p>d. Refleks genggam/<i>graps reflex</i> (+)</p> <p>Bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.</p> <p>e. Refleks <i>babinsky</i> (+)</p> <p>Jari kaki bayi menggenggam ketika digores telapak kakinya.</p> <p>f. Refleks <i>moro</i> (+)</p> <p>Bayi kaget ketika ada suara tepukan.</p>

A: By. Ny. Y.P. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

P:

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu tubuhnya $36,8^{\circ}\text{C}$, frekwensi jantung 145 x/menit dan pernapasan 48 x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam.

Bayi sudah melakukan IMD selama 1 jam, bayi tenang dan dapat menyusu dengan baik.

3. Memberikan salep mata, injeksi vitamin K1 setelah 1 jam IMD.

Salap mata sudah dioleskan pada kedua mata bayi, injeksi vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi sudah diberikan pada pukul 14.00 WITA.

4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir yaitu BB 2600 gram PB 46 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, LP 32 cm.

Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan cacat bawaan.

5. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain atau pakaian bayi jika basah.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya, bayi dalam keadaan terbungkus selimut.

6. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan. Isapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI serta mempercepat proses involusi uterus dengan cepat dan juga ASI mengandung zat-zat gizi yang penting bagi bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain karena kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama dapat terpenuhi oleh ASI saja dan kandungan zat-zat gizi di dalam ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan cara tidak membubuhi apapun pada tali pusat yang masih basah, serta rawat tali pusat dalam keadaan terbuka dan tidak dibungkus dengan kasa.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukannya.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

Semua hasil pemeriksaan dan asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM

(KN I : 6 – 48 JAM)

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 18.43 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umum bayi : Baik

Suhu : 36,6°C

Denyut jantung : 140x/mnt.

Pernapasan : 45x/mnt.

BB : 2600 gram,

PB : 46 cm.

A: By. Ny. Y. P. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal $36,6^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 45 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang.

Ibu mulai menyusui dengan teknik yang diajarkan.

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi:
 - a. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi serta menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai bayi usia 6 bulan.
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mengulang kembali dengan baik.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara segera mengganti pakaian bayi jika basah, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka agar bayi tidak kehilangan panas.
Ibu mengerti dan mau mengikuti penjelasan yang diberikan.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan

toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu dapat mengulang penjelasan yang disampaikan dengan baik.

4. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.

Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusar dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

Ibu dan suami mengerti cara perawatan bayi dan bisa melakukannya.

7. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air

besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Ibu dan suami mengerti tanda – tanda bahaya bayi baru lahir dan bisa mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 23 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 23 April 2019.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

Hasil pemeriksaan dan asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR UMUR 7 HARI (KN II : 3 - 7 HARI)

Tanggal : 5 mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y. P.

S : Ibu mengatakan bayinya berusia 7 hari, isap ASI kuat,tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari ± 3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari $\pm 6-8$ kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O: Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat

Tonus otot : Gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

Tanda-tanda Vital: Pernafasan : 44 kali/menit

Frekuensi jantung: 143 kali/menit

Suhu : 36,8⁰C

Berat Badan : 2600 gram

Panjang bada : 46cm

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit: Kemerahan

Turgor kulit: Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By Ny. Y. P. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal $36,8^0\text{C}$, pernafasan bayi normal 44 kali/menit, frekuensi jantung normal 143 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering.

Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.

3. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
4. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 29 Mei 2019 mengantar kembali anak mereka ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dan sekaligus pemberian imunisasi BCG dan Polio I.

Ibu dan suami bersedia untuk mengantar anak mereka ke puskesmas pada tanggal 29 Mei 2019.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR UMUR 16 HARI
(KN III : 8 – 28 HARI)**

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 15.35 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y. P.

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit

Frekuensi jantung : 139 kali/menit

Suhu : 36,6⁰C

Berat Badan : 3400 gram

Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat insiprasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas : Atas: gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. Y. P. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 13 hari.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal

36,6⁰C, nadi normal 139 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan pada ibu tentang masalah ataupenyulit pada bayi selama masa menyusui.

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah dengan kesehatan bayinya.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan ASI.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya.

4. Mengingatkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain atau pakaian bayi jika basah.

Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat), menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 07.00-07.30 WITA, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti yang dianjurkan.

6. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

7. Mengingatkan ibu tentang jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 yang dijadwalkan setiap tanggal 29 dalam bulan di Puskesmas Sikumana. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya pada tanggal 29 Mei 2019 untuk di imunisasi BCG dan Polio 1.
8. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan tanggal 13 dalam bulam agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh immunisasi lanjutan yaitusaat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur setiap bulan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA.
Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 28 Mei 2019

Waktu : 16.15 WITA

Tempat : Rumah Ny.Y. P.

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau miuman lain, ibu pernah menjadi akseptor KB Implant setelah melahirkan anak ketiganya selama 3 tahun.

O :

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis.
- b. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernapasan	: 18x/menit
Nadi	: 80 kali/menit
Suhu	: 36.7 ⁰ C
Berat Badan	: 55 kg

c. Pemeriksaan fisik

1. Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
2. Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih.
3. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
4. Dada: Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
5. Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

A : Ny. Y. P. P₃A₀AH₃ Akseptor KB MAL.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,7⁰C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

3. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui adalah rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endoprin yang akan menekan sekresi hormone gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormone Luteinizing Hormone (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI).
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b) Mungkin sulit digunakan karena kondisi sosial.
- c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/AIDS.

e. Indikasi

- a) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- c) Ibu belum mendapat haid sejak melahirkan.

f. Kontra indikasi

- a) Ibu sudah mendapat haid sejak setelah melahirkan
 - b) Tidak menyusui secara eksklusif
 - c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
 - d) Ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.
- g. Teknik penggunaan dalam menggunakan MAL:
- a) Bayi disusui secara *on demand*. Biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir.
 - b) Waktu antara dua pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
 - c) Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
 - d) Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI
 - e) Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui.
4. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan MAL. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode MAL dan ibu berjanji akan menggunakan KB IUD.
- Ibu dan keluarga berencana menggunakan kontrasepsi IUD setelah menggunakan kontrasepsi IUD karena tidak ingin mempunyai anak lagi.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
- Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

A. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. Y. P. dengan usia kehamilan 29 minggu 5 hari di Puskesmas Bakunase dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Penatalaksanaan).

a. Kehamilan

Tanggal 25 Pebruari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. Y. P. dengan usia kehamilan 29 minggu 5 hari dan telah dilakukan *inform consent* sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. Y. P. umur 31 tahun, pendidikan SMU, pekerjaan ibu rumah tangga. Suami Tn. M. K. umur 35 tahun, pendidikan SMP bekerja sebagai wiraswasta.

Kunjungan ANC pertama di Puskesmas Bakunase tanggal 25 Februari 2019, Ny. Y. P. mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, sekarang hamil 7 bulan, mengeluh sulit tidur, menurut teori Doenges dan Moorhouse (2001), menjelaskan bahwa *Insomnia*/sulit tidur terjadi akibat uterus yang membesar, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena *nocturia*, *dyspnea*, *heartburn*, sakit otot, stress dan cemas, hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga. Cara mengatasi; mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi dan membaca sebelum tidur. (Varney et all, 2007).

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester ketiga 5 kali, kali di Puskesmas Bakunase. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT pada umur kehamilan \pm 5 bulan. Ny. Y. P. mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₃, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling,

dalam kasus ini Ny. Y. P. sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, suhu tubuh 36,8⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny. Y. P. sebelum hamil 40 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 48 kg. Kenaikan berat badan 12 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-*processus xyphoideus*, TFU menurut Mc. Donald 22 cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan), Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama tidak dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan hanya trimester ketiga, menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan darah pada trimester pertama tidak dilakukan karena keterbatasan alat di puskesmas dan saat trimester pertama ibu mengalami pusing sehingga tidak ke puskesmas, hal ini tidak sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjung rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. Y. P. G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 29 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyamanan yaitu sulit tidur, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam

kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajak ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Sikumana, klien

mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah, kalsium laktat dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi IUD pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 03 Maret 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

b. Persalinan

Ny. Y. P. datang ke Puskesmas Bakunase pada tanggal 30 April 2019 pukul 07.00 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 30 April 2019 pukul 05.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul. 05.00 WITA, HPHT 20 Juni 2018, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan normal 2 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 40 minggu pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, his bertambah kuat dan sering 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 144 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 12.43 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban positif, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge III-IV, lamanya persalinan kala I adalah 7 jam. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa Ny. Y. P. $\text{P}_3\text{A}_0\text{AH}_2$, usia kehamilan 40 minggu hari, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 12.43 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny Y.

P. . tidak ada hambatan, kelainanataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 12.43 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 12.44 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegaskan diagnosa yaitu Ny. Y. P. $P_3A_0AH_3$, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV: Pukul 13.00 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, perdarahan normal ± 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayi keadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 2 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny. Y. P. dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

c. Bayi baru lahir

Bayi Ny. Y. P. lahir spontan pukul 12.43 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, AS 9/10, Setelah 1 jam pada pukul 13.43 WITA penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 2600 gram, PB 46 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, LP 22 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegaskan diagnosa bayi Ny. Y. P. neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 1 jam. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata dan imunisasi Hepatitis B₀. Teori menurut Pengurus Pusat IBI(2016),menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB₀diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI (2010), menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin K₁ 1 jam setelah bayi lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1

jam pemberian vitamin K1 agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan masalah serius karena menurut Kemenkes RI (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB₀ yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

Tanggal 30 April 2019 pukul 18.43 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. Y. P. yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusu, isapannya kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By. Ny. Y. P. neonatus cukup bulansesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 23 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 5 Mei 2019 pukul 16.00 WITA dimana bayi Ny. Y. P. berusia 5 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 2600 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. Y. P. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 5 hari. Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap

memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk ke puskesmas tanggal 29 Mei 2019 agar bayi mendapat imunisasi BCG dan Polio 1.

Tanggal 13 Mei 2019 pukul 16.00 WITA di rumah ibu, dimana pada saat itu bayi Ny. Y. P. berusia 13 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 2750 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny. Y. P. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 13 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 13 agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

d. Nifas

Tanggal 30 April pukul 18.45 WITA merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.8° C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan

normal, basah 1 pembalut \pm 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. Y. P. P3A₀AH₃ Post partum normal 6 jam. Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. Y. P. penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 5 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 5, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu 36.8⁰ C, pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-sympisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. Y. P. P₃ A₀ AH₃ Post partum normal hari ke- 5 Asuhan yang diberikan pada Ny. Y. P. adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 29 Mei 2019 Ny. Y. P. post partum normal 29 hari. KF III bertempat di Puskesmas Bakunase. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kekuningan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5°C , pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kekuningan dan berlendir dari jalan lahir, lochea alba.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegaskan diagnosa Ny. Y. P. $P_3A_0A_3H_3$ Post partum normal 29 hari, Calon Akseptor KB. Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

e. KB

Kunjungan 42 hari post partum pada tanggal 6 Juni 2019 terjadi di Puskesmas Bakunase Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-3 tanggal 30 April 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap $\pm 2-3$ jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar $\pm 3-4$ kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi IUD karena tidak ingin mempunyai anak lagi. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5°C , pernapasan 20 kali/menit, BB 55 kg. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL dan penulis menjelaskan lebih detail tentang kontrasepsi MAL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi

ibu sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman lainnya. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi kurang dari 6 bulan dengan catatan ibu memberikan ASI secara teratur. Selain itu juga penulis memberikan penjelasan mengenai teknik penggunaan MAL seperti:

- a. Bayi disusui secara *on demand*. Biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (*hind milk*).
- b. Waktu pengosongan antara dua payudara tidak lebih dari 4 jam.
- c. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
- d. Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- e. Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit.
- f. Apabila ibu menghentikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan mengisap kurang sering dan akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. P. usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal dan keadaan ibu dan janin sehat dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 Yaitu:

1. Melakukan pengkajian data subyektif dengan memperoleh data dari klien, suami atau keluarga pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Melakukan pengkajian data obyektif pada Ny. Y. P. yang terdiri dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Melakukan analisa masalah dan diagnosa melalui hasil pengkajian data subyektif dan obyektif pada ny. Y. P. dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny. Y. P. berdasarakan analisa masalah dan diagnosa dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis perlu memberi saran:

1. Bagi Puskesmas Bakunase

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu dan anak agar menerapkan landasan teori kebidanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan saat memberikan asuhan kebidanan sejak mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asri, Dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016*. Kupang.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asr i& Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.





- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
2014. *Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- _____. 2015^a. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- 2015^b. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012^a. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012^b. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012^c. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
2014. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. 2014^a. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- 2014^b. *Askeb III Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika, Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.





- Permenkes. 2010. Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Puskesmas Sikumana. 2016. *Profil Puskesmas Sikumana*. Sikumana.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar – Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2009 a. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan* Yogyakarta: Andi.

- 2009 b. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asrining, dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Numed.
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EG
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.

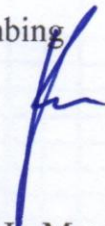
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Feronika Orance Nabunome
 NIM : PO. 530324016890
 Pembimbing : Lorian L Manalor, SST., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.P
 Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Periode
 18 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	25-2-2019	Konsultasi Judul	
2	24-5-2019	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V	
3	25-5-2019	Konsultasi Revisi BAB I, II, III, IV, V	
4	27-5-2019	Konsultasi Revisi BAB IV Kover	

5	12-6-2019	konsultasi BAB I-II, III, IV, V	
6	13-6-2019	konsultasi Revisi BAB IX	
7	15-6-2019	konsultasi Revisi BAB IX	
8	16-6-2019	konsultasi revisi cover dan Halaman Persetujuan Acc.	

Pembimbing


Lorianita Manalor, SST., M.Kes
 NIP. 198104292009122001